REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich ... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 12. September 1856. **No. 37.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Beiträge zur Casuistik des Diabetes mellitus

mit besonderer Berücksichtigung seines symptomatischen Auftretens und seiner Heilbarkeit,

von **Professor Dietl** in Krakau.

(Schluss.)

III.

Stanislaus von C . . . . ., Gutsbesitzer, 72 Jahre alt, sehr gut genährt und von auffallend frischer Gesichtsfarbe, erschien im Jahre 1851 bei mir und klagte über Mattigkeit, ziehende Schmerzen und Steifheit in den unteren Extremitäten, Stuhlverhaltung, Trockenheit in der Mundhöhle, einen besonders Nachmittags sehr gesteigerten brennenden Durst, und gibt an, dass er an diesen Zufällen mit Unterbrechungen bereits seit 3—4 Jahren leidet. Da sich bei wiederholten Untersuchungen weder die Gegenwart eines Fiebers noch irgend eines Lokalleidens ergab, aus welchen diese Erscheinungen erklärt werden konnten: so wurde der Harn näher untersucht. Die binnen 24 Stunden gesammelte Menge belief sich auf 10—12 Pfund, die Farbe war blass, die Reaction sauer, das spec. Gewicht 1040—1042, seine Salze dem Gewichte nicht entsprechend, hingegen enthielt er unter allen Reactionen und Verhältnissen Zucker in beträchtlicher Menge, so dass eine grössere Menge desselben aufbewahrt noch nach 1 Jahre sauer reagirte, einen weingeistigen Geruch verbreitete und nach reichlichem Absatze von Hefenpilzen ganz klar war.

Die Diagnose ward daher auf *Diabetes mellitus* und *Marasmus* gestellt. Die Prognose dürfte um so günstiger sein als das Allgemeinbefinden des sonst blühenden Greises nur wenig gestört erschien und er diesen Zustand bereits über 3 Jahre ohne wesentliche Beeinträchtigung der Ernährung vertrug.

Da der Kranke ohnehin mässig lebte und sich zu einer ausschliesslichen Fleischkost durchaus nicht bequemen wollte, so wurden ihm unter Beibehaltung seiner bisherigen Lebensweise bloss warme Bäder und Opiate verordnet. — Ungefähr 2—3 Wochen nach dem Gebrauche dieser Mittel fühlte sich der Kranke bedeutend erleichtert, die Kräfte haben sichtbar zu-, die ziehenden Schmerzen und die Gelenksteifigkeit hingegen sehr abgenommen. Der Greis wurde wieder munter und rührig und unternahm ziemlich weite und beschwerliche Reisen zu seinen Angehörigen, ohne hievon besonders angegriffen zu werden. Der Durst blieb zwar Nachmittags noch immer vermehrt,

die Menge des Harnes fiel jedoch auf 6—8 Pfund täglich. Der in den freieren Zwischenräumen von Zeit zu Zeit untersuchte Morgenharn zeigte ein spec. Gewicht von 1028—36 und enthielt stets Zucker. In diesem Zustande verlebte der Kranke fast volle 5 Jahre. Die Erscheinungen des *Diabetes* waren sehr ermässigt, die Ernährung ging trefflich vor sich, das Aussehen des Kranken war blühend und sein Gemüth heiter. Nur im Frühjahre meldeten sich die ziehenden Schmerzen und die Unbehilflichkeit der Bewegung in den unteren Extremitäten und mahnten den Kranken an den Gebrauch von lauen Bädern und von Opiaten.

Im Monate März l. J. (1856) steigerten sich die vermeintlichen Gichtbeschwerden, eine leichte Röthe befiel die grosse Zehe und später alle Zehen des linken Fusses, es erfolgte bei gänzlicher Pulslosigkeit der Arteria poplitea ein mumificirender Brand, der nach 8 Wochen dem Leben des 77—78jährigen Greises ein Ende machte. Während dieser letzten Krankheit und zwar kurz vor dem Tode sind die Erscheinungen des *Diabetes* nicht zurückgetreten. Der Durst war stets vermehrt, die Menge des Harnes belief sich auf 4—6 Pfd. täglich, seine Farbe war dunkler, wie sie bei fieberhaften Krankheiten zu sein pflegt, sein spec. Gewicht 1044, die Reactionen auf Zucker wiesen eine beträchtliche Menge desselben nach. —

Die Section konnte nicht gemacht werden. —

B e m e r k u n g e n.

Der gegenwärtige Fall zeichnet sich insbesondere durch seine lange Dauer und durch den kaum bemerkbaren Einfluss der Meliturie auf das Befinden des Kranken aus. — Es unterliegt keinem Zweifel, dass der *Diabetes* über 5 Jahre bestanden habe, ohne das Wohlbefinden des Kranken auf irgend eine auffallende Weise zu beeinträchtigen. Die Ernährung geht vortrefflich vor sich, das Aussehen ist blühend, das Gemüth heiter, die Geistes- und Sinnesfunctionen sind nicht gestört.

Die rheumatischen Schmerzen in den unteren Extremitäten und die Steifheit derselben sind offenbare Folgen des Alters und müssen um so mehr mit der Rigidität und endlichen Obliteration der Arterien in Zusammenhang gebracht werden, als der Tod des Kranken durch mumificirenden Brand erfolgte.

Es erscheint daher auch im gegenwärtigen Falle der *Diabetes* nicht als ein idiopathisches, wenigstens nicht als das alleinige und wichtigere Leiden des Kranken. Offenbar ist das ganze Leiden als ein Involutionsprocess aufzufassen, dem auch der Kranke unter den Erscheinungen von *Gangraena senilis* unterliegt, und es ist sehr wahrscheinlich, dass die Meliturie nur eine Theilerscheinung dieses Processes bildet, d. h. dass während der rückschreitenden Metamorphose des ganzen Organismus auch die Blutbereitung in der Art gehemmt wird, dass statt plastischer

Stoffe, Zucker in abnormer Menge gebildet und mittelst der Nieren ausgeschieden wird.

Im ganzen Verlaufe der Krankheit, also durch volle 5 Jahre hatte der Kranke keine streng animalische Diät eingehalten. Er genoss vielmehr häufig Mehlspeisen, Erdäpfel und Brot, ohne desshalb eine Steigerung der diabetischen Erscheinungen, namentlich des Durstes und der Harnmenge wahrzunehmen. Die Meliturie machte vielmehr auffallende Remissionen und es ergaben sich diese jedesmal dann, wann der Kranke seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Krakau änderte, mehrere Wochen auf dem Lande zubrachte und vergnügt im Kreise seiner Angehörigen lebte. Stets kam er von solch' einem Ausfluge gekräftigt zurück und die Erscheinungen der Harnruhr traten so sehr zurück, dass man an ihrer Gegenwart gezweifelt haben würde, wenn die Untersuchung nicht Zucker im Harne nachgewiesen hätte. Alles, was daher fördernd auf Ernährung und Reproduction, somit hemmend auf die retrograde Metamorphose des Kranken gewirkt, hat auch die Erscheinusgen der Meliturie merklich beschränkt, ein Umstand, der wohl der Ansicht das Wort spricht, dass der *Diabetes* im gegenwärtigen Falle, im ursächlichen Zusammenhange mit dem *Marasmus* stehend, a l s e i n e F o l g e d e s s e l b e n b e t r a c h t e t werden dürfe.

Bemerkenswerth ist endlich, dass der *Diabetes* selbst auf den Verlauf der letzteren Krankheit, der *Gangraena senilis* k e i n e n w a h r n e h m b a r n a c h t h e i l i g e n E i n f l u s s a u s ü b t e, der Kranke vielmehr bei ziemlich guter Ernährung mehr als 2 Monate den verderblichen Wirkungen seines tödtlichen Leidens Widerstand leistete.

IV.

M a g d a l e n a C h r z a s t k a, ledige Dienstmagd, 19 Jahre alt, von kleiner Statur, aber starkem Körperbaue, seit ihrem 14. Lebensjahre gehörig menstruirt, litt in ihren Kinderjahren an einem Wechselfieber, das über 1 Jahr dauerte. — Im Monate April 1852 wurde sie abermals von einem Quartanfieber befallen, das unter immer gelinder und unregelmässiger werdenden Anfällen im Monate September d. J., somit nach einem halben Jahre mit einer allgemeinen hydropischen Anschwellung der Haut endete.

Am 15. October in die Klinik aufgenommen, bot sie alle Erscheinungen eines hoch entwickelten *Hydrops Brighti* dar, wobei der monströse Anasarca, der enorme Ascites und die grosse Menge Eiweisses im Harne ganz besonders auffielen. Die tägliche Menge des Harnes betrug bis 27. October 1 bis $1\frac{1}{2}$ Pfd., wobei sein spec. Gewicht je nach der Menge zwischen 1028 und 1018 schwankte.

Vom 28. October an begann die tägliche Menge des Harnes während des Gebrauches von leichteren diuretischen Mitteln zuzunehmen, so dass sie bei einem spec. Gewichte von 1021 zwei Pfund erreichte.

Am 1. November stieg die Menge des blassen Harnes zum ersten Male auf 3 Pfund, sein spec. Gew. auf 1029. Dieser Umstand veranlasste die Untersuchung auf Zucker, dessen Gegenwart auch wirklich sowohl durch die vorgenommenen Reactionen als auch durch das weitere Verhalten des Harnes ermittelt wurde. Die übrigen qualitativen Verhältnisse des zuckerhaltigen Harnes haben sich nicht wesentlich geändert; nur konnten an diesem Tage sowie bei allen späteren Untersuchungen keine Faserstoffcylinder mehr entdeckt werden.

Am 2. November fiel das Gewicht des Harnes auf 1024, Menge und Beschaffenheit blieben dieselbe, Zucker konnte noch deutlich nachgewiesen werden.

Am 3. nur noch Spuren, am 4. zeigten die gewöhnlichen Reagentien keinen Zucker mehr an (spec. Gew. 1021—18). — Mit dem Verschwinden des Zuckers aus dem Harne zeigen sich die ersten Erscheinungen einer phlegmonösen Hautentzündung am rechten Schenkel, die zwar mit profuser Eiterentleerung endet, aber schon nach 12 Tagen ihrer Heilung entgegengeht. Von nun an steigert sich die Menge des Harnes in auffallender Weise, so dass sie am 19. November 7 Pfund erreicht und am 28. November sowohl Ascites als Anasarca spurlos verschwunden sind. Hiebei verschwinden auch alle fremden Bestandtheile aus dem Harne, nur das Eiweiss erhält sich im selben in mässiger Menge.

Nachdem die Kranke vom 1. bis 4. December eine heftige gleichfalls supurative Entzündung der Mandeln, vom 24. bis 31. December eine intensive über den ganzen rechten Flügel ausgebreitete Lungenentzündung und vom 14. bis 18. Jänner 8 vollständig entwickelte Fieberanfälle theils mit Tertian-, theils mit Quotidiantypus überstanden hatte, wird sie endlich nach längerem Gebrauche von Chinin am 26. Februar, somit nach einer mehr als 4monatlichen Behandlung im wohlgenährten Zustande und mit blühendem Aussehen ohne Milztumor und ohne Spuren einer Hepatisation, somit anscheinend ganz gesund entlassen. Nur im Harne erhält sich noch immer in geringer Menge das Eiweis; die tägliche Menge des Harnes beträgt gegen 2 Pfund, seine Farbe ist weingelb, seine Reaction sauer, sein spec. Gewicht 1010, seine übrigen Bestandtheile entsprechend der Farbe und dem Gewichte. Zucker wurde seither während des ganzen Verlaufes der Krankheit in demselben nicht wieder entdeckt.

2—3 Jahre nach ihrer Entlassung aus der Klinik wurde die Kranke von mehreren meiner Zuhörer in einem anscheinend ganz gesunden Zustande gesehen.

Bemerkungen.

Im gegenwärtigen Falle scheinen uns insbesondere dis ätiologischen Verhältnisse des *Diabetes*, seine äusserst kurze Dauer und sein Verhältniss zum weiteren Krankheitsverlaufe von klinischem Interesse zu sein. — Der *Diabetes* befällt ein jugendliches Individuum und zwar weiblichen Geschlechtes. Obwohl es nicht an Beispielen fehlt, dass selbst Kinder vom *Diabetes* befallen werden, so lehrt doch die bisherige Erfahrung, dass das mittlere Alter und das männliche Geschlecht ganz vorzüglich diesem Leiden unterworfen sind.

Ob das vorausgegangene Wechselfieber mit dem Diabetes in einem ursächlichen Zusammenhange stehe, lässt sich durchaus nicht behaupten, hingegen ist es gewiss, dass derselbe im Verlaufe der Bright'schen Wassersucht entstanden ist, eine Thatsache, die auch von anderen Beobachtern angeführt wird. Bemerkenswerth ist aber auch der Zeitabschnitt, in welchem der *Diabetes* im Verlaufe des *Hydrops Brigthi* erscheint. Die Ausscheidung beginnt nämlich höchst wahrscheinlich in dem Augenblicke, in welchem eine reichlichere für die Kranke höchst wohlthätige Diurese sich einstellt. Wir sind weit entfernt, das Erscheinen des Zuckers im Harne in diesem Falle als einen heilsamen kritischen Vorgang zu betrachten; sicher ist es aber, dass hier die Meliturie mit einer entschieden kritischen Harnausscheidung in Verbindung vorkam, die durch die dazwischen tretenden Entzündungen zwar einigermaasen unterbrochen wird, nichtsdestoweniger aber binnen 4 Wochen die Kranke von einem enormen *Hydrops anasarca* und *ascites* vollständig befreit.

Schon im Falle Nr. III haben wir gesehen, dass die Meliturie auf den Verlauf der *Gangraena senilis* keinen bemerkbaren nachtheiligen Einfluss geübt habe. In diesem Falle wird diese Wahrnehmung nicht nur vollständig bestätigt, sondern es ist von dem Augenblicke der constatirten Meliturie eine günstige Wendung des ganzen Krankheitsprocesses unverkennbar: der Hydrops geht rasch zurück, die Menge des Eiweisses im Harne wird geringer, die Faserstoffcylinder verschwinden, die Kranke genest, wiewohl nach verschiedenen schweren Wechselfällen. Wenn auch die so günstige Wendung der Krankheit der im Verlaufe derselben auftauchenden Meliturie nicht unmittelbar zugeschrieben werden kann, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass diese der günstigen Wendung der Krankheit nicht hemmend entgegentrat, ja mit derselben gleichzeitig erschien, wie dies auch in den nächsten 2 Fällen unzweideutig wahrgenommen wird.

Merkwürdiger Weise erhält sich der Zucker im Harne nur durch 3 Tage; nach dieser kurzen Dauer wird er trotz täglicher Untersuchungen nicht wieder im ganzen und langen Verlaufe der Krankheit beobachtet. Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass die Meliturie im gegenwärtigen Falle nicht nur eine unschädliche, sondern auch eine vorübergehende Erscheinung darstellt, eine klinische That-

sache, die auch durch die nächsten 2 Fälle ausser allen Zweifel gesetzt wird. Die Erklärung dieser Thatsache wäre bei dem dermaligen Standpunkte unserer Kenntnisse über Diabetes viel zu hypothetisch, um auf dieselbe näher eingehen zu können. So viel scheint indess aus diesem und ähnlichen Fällen hervorzugehen, dass die Absonderung des Zuckers durch die Nieren, so wie alle anderen Secrete unter den Einfluss verschiedener physikalischer und chemischer Verhältnisse des Organismus, namentlich unter den des Stoffwechsels und der Innervation gestellt sind.

V.

Stanislaus Pzorn, Handlungsdiener, 21 Jahre alt, von ziemlich starkem Körperbaue, stets gesund, wurde am 23. October 1853 zum ersten Male von einem Tertianfieber befallen, das zwar nach dem Gebrauche von zwei Scrupeln Chinin aufhörte, aber drückende Schmerzen in der Milzgegend, Appetit- und Schlaflosigkeit, Abmagerung und kachektisches Aussehen, öfteres Herzklopfen, Kurzathmigkeit und eine solche Entkräftung zurückliess, dass der Kranke seine Geschäfte zu verrichten nicht im Stande war und öfters ohnmächtig zusammenfiel.

In diesem sehr herabgekommenen Gesundheitszustande erkrankte er am 20. Mai 1854 an einem schweren exanthematischen Typhus, der von Petechien, häufigem Nasenbluten, einer linkseitigen Pneumonie, äusserster Kraftlosigkeit und tiefem Sopor begleitet, in der ersten Woche seines Bestehens eine höchst bedenkliche Form annahm. Nichtsdestoweniger besserte sich der Zustand des Kranken während des Gebrauches von Hallerischer Säure, schwefelsaurem Chinin und kühlen Abwaschungen mit aromatischem Essig vom 8. bis zum 14. Tage der Krankheit in auffallender Weise, so dass an diesem Tage alle wesentlichen Krankheitserscheinungen zurücktraten, und die Reconvalescenz zu beginnen scheint.

Aber gerade an diesem Tage wird zum ersten Male Zucker im Harne entdeckt, der sich im selben nachweisbarerweise bis zum 26. Tage der Krankheit, somit durch 13 Tage erhält, ohne die Reconvalescenz des Kranken im mindesten zu stören; dieselbe schreitet vielmehr neben den Erscheinungen der Harnruhr so rasch vorwärts, als es nach einem schweren Typhusleiden immer nur möglich ist, so zwar, dass der Kranke schon am 46. Tage der Krankheit, somit am 32. nach dem ersten Erscheinen des Zuckers im Harne vollkommen gesund, gut genährt und mit blühendem Aussehen die Anstalt verlässt.

Die folgende Tabelle liefert einen Ueberblick der wichtigeren qualitativen Verhältnisse des Harnes in diesem interessanten Falle.

Tag d. Krankh.	Menge in Pfund.	Farbe.	Reaction.	Specif. Gewicht.	Harnsaure.	Chloride.	Harnstoff u. d. übrigen Salze.	Eiweiss.	Zucker.
5.	3	blutroth	schwachsauer	1028	reichlich	keine	sparsam	mässig	n. untersucht
6.	2	„	sauer	1024	„	„	„	„	„
7.	2	rothgelb	„	1024	„	„	„	„	„
8.	2	lichtbraun	„	1030	sparsam	Spuren	„	Spuren	„
9.	4	„	„	1024	„	reichlicher	„	„	„
10.	6	„	„	1020	„	reichlich	„	„	„
11.	7	„	„	1028	„	„	„	„	„
12.	5	lichtgelb	„	1028	„	„	„	„	„
13.	6	„	„	1028	„	„	„	„	„
14.	5	blassgelb	„	1030	„	„	„	nicht vorh.	reichl. vorh.
15.	5	„	„	1030	„	„	„	„	„
16.	4	„	„	1021	„	„	„	„	„
17.	8	„	„	1021	„	„	„	„	„
18.	6	„	„	1014—1030	„	„	„	„	reichlich
19.	4¼	„	„	1028—1030	„	„	„	„	„
20.	6¼	„	neutral	1021—1035	„	„	„	„	„
21.	5	„	alkalisch	1021—1024	„	„	„	„	„
22.	5	„	„	1021—1024	„	„	„	„	„
23.	5	„	neutral	1014—1021	„	„	„	„	„
24.	4	„	sauer	1014	„	„	„	„	Spuren
25.	4	„	„	1024	„	„	„	„	„
26.	4	„	alkalisch	1006—1014	„	„	„	„	n. vorhanden.

In der Rubrik Spec. Gewicht ist die linksgestellte Ziffer für den Morgen-, die rechtsgestellte für den späteren Harn. Im Morgenharn stets weniger, im späteren Harn stets mehr Zucker.

Der im weiteren Verlaufe der Krankheit und der Reconvalescenz untersuchte Harn zeigte nie wieder Spuren von Zucker. Bemerkenswerth ist jedoch, dass der aufbewahrte vermeintlich zuckerlose Harn bei einer äusseren Temperatur von 18—20 Grad R. bis zum Austritte des Kranken aus der Anstalt am 4. Juli, also 32 Tage nach der ersten Entdeckung des Zuckers immer nur sehr langsam und zwar in abnehmenden Zeitverhältnissen binnen 27, 19, 17, 16, 12, 11, 6, 5, 4 Tagen in faule Gährung überging, indess das Microscop in demselben noch immer einige Hefenpilze und sehr wenig Trippelphosphate nachwies. — Trotz des im Harne erscheinenden Zuckers war der Durst nur in den ersten 4 Tagen mässig gesteigert. Am 5. Tage des constatirten Zuckerharnes stellte sich ein lebhafter Appetit ein, Ernährung und Kräfte nahmen ungestört zu, und am 4. Juli 1854, somit am 46. Tage der

Krankheit, wurde der Kranke vollkommen genesen, ohne Spuren seiner vorausgegangenen schweren Krankheit aus der Anstalt entlassen.

Noch jetzt, somit 2 Jahre nach seiner Entlassung, befindet sich der Kranke ganz wohl, verrichtet seine Geschäfte als Handlungsdiener und sein wiederholt untersuchter Harn zeigt keine Spuren von Zucker.

Bemerkungen.

Auch dieser Kranke wird in einem jugendlichen Alter von *Diabetes* befallen. Der *Diabetes* entwickelt sich im Verlaufe des Typhus, dem Typhus ging aber unmittelbar ein schwerer Intermittensprocess voraus, der mit hochgradiger Kachexie und Entkräftung einhergehend auf den ungünstigen Symptomencomplex des typhösen Leidens und insoferne vielleicht auf das Zustandekommen der Meliturie Einfluss hatte.

Gegen alle Erwartung tritt am 14. Tage dieses schweren Typhus eine bedeutende Besserung ein, und mit dieser Besserung wird gleichzeitig Zucker im Harne entdeckt. Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass im gegenwärtigen Falle die Meliturie auf den Verlauf der Krankheit nicht nur keinen ungünstigen Einfluss ausübte, sondern sogar ganz entschieden mit der rasch erfolgenden Abnahme derselben zusammenfiel, eine Thatsache, die selbst bei der Annahme, dass schon um einige Tage früher Zucker im Harne vorhanden sein mochte, noch ihre Geltung behält, da eigentlich schon am 8. Tage der Krankheit die ersten Erscheinungen der Besserung wahrgenommen wurden.

Während einer 13tägigen Dauer übt die Militurie auch auf den ferneren Verlauf der Krankheit durchaus keinen ungünstigen Einfluss aus; der Durst des Kranken ist kaum gesteigert, die Menge des Harnes mässig, der Appetit vortrefflich, die Kräfte in steter Zunahme.

Will man daher auch im gegenwärtigen Falle die Zuckerausscheidung nicht zu den kritischen Ausleerungen zählen: so ist doch gewiss, dass sie durchaus nicht störend auf die günstige Wendung des ganzen Processes einwirkte.

Höchst beachtenswerth ist die vorübergehende Dauer, d. i. vollständige Heilung des *Diabetes* in diesem Falle; denn dass diese wirklich und bleibend erfolgte, geht nicht nur aus den täglich angestellten Untersuchungen des Harnes im Verlaufe der Krankheit, sondern auch aus dem Umstande hervor, dass der Kranke seit der Zeit sich der besten Gesundheit erfreut, und dass der erst vor wenigen Tagen, somit 2 Jahre nach dieser Krankheit, untersuchte Harn durchaus keine Spuren von Zuckergehalt verrieth.

Wenn daher auch Wunderlich in seinem trefflichen Handbuche 2 nach Typhus sich einstellende Fälle von *Diabetes* beobachtete, so unterscheiden sich doch diese 2 Fälle von dem von mir beobachteten dadurch, dass sie einerseits erst nach abgelaufenem Typhusprocesse sich einstellen, andererseits aber bleibend waren, indess mein Fall inmitten des Typhus entstand und unter günstigen Erscheinungen bald wieder verschwand.

Bemerkenswerth ist, dass im ganzen Verlaufe dieses *Diabetes* der Durst nie auffallend gesteigert, die Menge des ganz eiweissfreien Harnes — von 5 bis höchstens 6 Pfd. täglich, nie übermässig, dessen spec. Gewicht von 1021 — 1030 nie eine sehr hohe Ziffer erreichte, dass daher die gewöhnlichen für pathognomonisch gehaltenen Erscheinungen des Harnes mit Ausnahme des Zuckerbefundes durchaus nicht in dem Grade zugegen waren, um aus ihnen allein auf die Gegenwart von Zucker im Harne schliessen zu können.

VI.

Fürst . . . ., ein hochgestellter Militär, 48 Jahre alt, von robustem Körperbaue, sehr gut genährt und von frischem, üppigen Aussehen, war ausser öfteren Bronchialcatarrhen stets gesund.

Am 19. Februar 1856 wurde er auf seiner Durchreise durch Krakau, wo die Influenza in sehr intensiven entzündlichen Formen zu herrschen begann, von einer äusserst heftigen Bronchopneumonie befallen. Eine über beide Lungen ausgebreitete suffocative Bronchitis, Hepatisation des einen und bald darauf auch des zweiten Lungenflügels, anhaltender quälender Husten mit sehr reichlichem blutig-schaumigem flüssigen Auswurfe, Respiration 48, Puls 124 in einer Minute, Temperatur 32 $^1/_2$° R. unsägliche Angst und Unruhe des Kranken, bis zur Manie sich steigernde Delirien, waren die vorherrschenden Erscheinungen des äusserst stürmisch auftretenden Krankheitszustandes. Am 9. Tage der Krankheit war indess nach einer ziemlich strengen Antiphlogose (1 Aderlass, 20 Blutegel und 20 blutige Schröpfköpfe) die Gewalt derselben gebrochen, am 17. konnte am Beginne der Reconvalescenz nicht mehr gezweifelt werden, und nach 4 Wochen vom Tage der Erkrankung gerechnet, konnte Patient, eine geringe Mattigkeit abgerechnet, als vollkommen genesen betrachtet werden.

Der Harn des Kranken bot vom 1. bis einschliesslich 8. Tage der Krankheit die einem so ausgebreiteten und intensiven Entzündungsprocesse entsprechenden gewöhnlichen physikalischen und chemischen Eigenschaften. Seine tägliche Menge betrug durchschnittlich 2$^1/_2$ Littres. Die Farbe dunkelroth oder pomeranzengelb, die Reaction sauer, das spec. Gewicht 1028—1030, die Chloride namentlich am 3., 4. und 5. Tage der Krankheit gänzlich verschwunden, die übrigen Salze dem höheren Gewichte und der dunklen Farbe angemessen vermehrt, kein Eiweiss.

Nachdem schon am 6., 7. und 8. Tage der Krankheit einige Remission der wesentlichen Krankheitszufälle beobachtet wurde, trat am 9. Tage unter reichlichem Ausbruche eines allgemeinen Schweisses eine so auffallende Besserung ein, dass die Gewalt der Krankheit, wie bereits erwähnt wurde, als gebrochen betrachtet werden konnte, namentlich waren Delirien und Dyspnöe fast verschwunden, der Auswurf nicht mehr pneumonisch, die Temperatur sank auf 30$^3/_4$° R.; der Puls auf 96, der Kranke wurde ruhig, heiter und theilnehmend. Der Durst war zwar sehr gross, konnte aber ebenso dem profusen Schweisse als dem vorausgegangenen starken Blutverluste zugeschrieben werden. — Auffallend musste hingegen das Verhalten des noch immer dunkelgelben und zum ersten Male stark sedimentirenden Harnes sein. Trotz des profusen Schweisses stieg seine Menge plötzlich von 2 Littr. auf 3 und sein spec. Gewicht von 1030 auf 1036 bei sonst normaler Menge der Chloride. Derselbe wurde daher zum ersten Male auf Zucker untersucht und in der That wurden hievon in 3 C. C. 0,1 Gramm. entdeckt. Von nun an wurde täglich der

Morgenharn des Kranken untersucht und durch 9 Tage hindurch, somit bis zum einschliesslich 17. Tage der Krankheit in folgenden Veshältnissen Zucker in demselben gefunden.

Tag d. Krankh.	Menge d. Harnes.	Spec. Gewicht.	Farbe.	Reaction.	Zucker in Kub. C.	Zucker Gramme.
9	3 Lit.	1036	rothg. *)	sauer	3	0,1
10	3 „	1036	„	„	3	0,1
11	$2\frac{1}{2}$ „	1038	„	„	3	0,1
12	2 „	1042	„	„	3	0,1
13	$2\frac{1}{2}$ „	1032	lichtgelb	„	3	0,1
14	$2\frac{1}{4}$ „	1032	„	„	3	0,1
15	$2\frac{1}{2}$ „	1028	„	„	8	0,1
16	2 „	1035	„	„	12	0,1
17	2 „	1035	„	„	30	0,1

*) Nach eingenommenem Rheum.

Vom 18. Tage der Krankheit an zeigte der täglich untersuchte Harn nie wieder Spuren von Zucker. Während der 9 Tage aber, an denen Zucker im Harne nachgewiesen wurde, war die Krankheit in steter ununterbrochener Abnahme begriffen: die Haut stets feucht, der Durst nur in den ersten 4 Tagen bedeutend vermehrt, Esslust, Ernährung und Kräfte in steter Zunahme, Gemüth heiter, Aussehen blühend, rasche Reconvalescenz.

Bemerkungen.

In diesem Falle befällt der *Diabetes* ein robustes, gut genährtes, blühend aussehendes Individuum und entwickelt sich inmitten einer acuten äusserst stürmisch auftretenden Krankheit.

Ob die suffocativen Zufälle des Kranken fördernd auf seine Entstehung einwirkten, und dadurch Reynosos Beobachtungen einen Stützpunct gewinnen, ob, wie andere beobachtet haben wollen, die rasch auf einander folgenden starken Blutentleerungen mit zu den ätiologischen Momenten dieser Meliturie gezählt werden dürfen, muss umsomehr unentschieden bleiben, als in vielen anderen Fällen weder die heftigsten asthmatischen Zufälle und Störungen des Lungenkreislaufes, noch die profusesten Blutentleerungen Zuckerausscheidungen im Harne zur Folge haben. Nicht zu übersehen sind meines Erachtens die dem *Diabetes* vorausgegangenen und ihn noch in den ersten Tagen begleitenden nervösen Erscheinungen: äusserste Unruhe, Hinfälligkeit und bis zur Manie sich steigernde Delirien, welche analog mit den Ergebnissen anderer Fälle, die Entstehung des *Diabetes* ganz vorzüglich unter den Einfluss des Nervensystems stellen würden.

Auch in diesem Falle wiederholen sich die drei im vorigen Falle beobachteten höchst interessanten klinischen Verhaltnisse des *Diabetes* zur Grundkrankheit und zwar:

1. Der *Diabetes* erscheint am 9. Tage der Krankheit unter allen Erscheinungen einer günstigen Wendung derselben; die Fieberhitze lässt nach, die Haut ist mit einem reichlichen Schweisse bedeckt, die Pulsfrequenz nähert sich der normalen, das bronchitische und pneumonische Exsudat ist beendigt und im Rückschreiten begriffen, die Dyspnöe fast verschwunden, der Auswurf löslich, eitrig, geformt, die Delirien hören auf, der Kranke ist heiter und fühlt sich viel kräftiger.

2. Während der ganzen Dauer des *Diabetes* beobachtet man keinen störenden Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, die vielmehr in steter Abnahme begriffen, weit schneller zu Ende geht, als nach den vorausgegangenen gefahrvollen Erscheinungen zu erwarten war.

3. Nach einer 9tägigen Dauer verschwindet der *Diabetes* gänzlich und stellt daher wie im vorigen Falle eine vorübergehende und günstige Erscheinung im ganzen Complexe der Krankheitserscheinungen dar.

Auch in diesem Falle ist die tägliche Menge des diabetischen Harnes kaum grösser, als sie in der Reconvalescenz nach schweren acuten Krankheiten zu sein pflegt.

Das spec. Gewicht des Harnes erreicht jedoch eine weit höhere Ziffer als im vorigen Falle von 1028—1042, ein Gewicht, das übrigens mit der namhaften Menge des ausgeschiedenen Zuckers im Einklange steht.

Schlussfolgerung.

1. In keinem der angeführten 6 Fälle stellt sich strenge genommen der *Diabetes* als ein primäres selbstständiges Leiden dar.

Im ersten Falle erscheint er mit vorzeitigem Marasmus und gastrischen Beschwerden; im zweiten mit Marasmus und Verknöcherung der Arterien complicirt; im 3. Falle entwickelt er sich unmittelbar nach der Cholera und begleitet einen hierauf folgenden Gastrointestinalcatarrh; im 4. Falle tritt er im Verlaufe eines Bright'schen Hydrops nach Wechselfieber; im 5. Falle inmitten eines schweren Typhus und im 6. inmitten einer sehr heftigen Bronchopneumonie auf.

2. In den ersten 3 Fällen bildet der *Diabetes* eine bleibende Complication und endet erst mit dem Tode, in den letzten 3 Fällen stellt er eine vorübergehende Erscheinung dar und endet mit vollständiger Heilung.

3. In den ersten 3 Fällen dauert er, der Dauer und Beschaffenheit des primären Leidens angemessen, Monate und Jahre lang fort; in den letzten 3 Fällen beschränkt sich seine Dauer nur auf wenige Tage, wornach er spurlos verschwindet.

4. Im 3. Falle, in welchem die Ernährung des Kranken vortrefflich von Statten geht, dauert der *Diabetes* 7—8 Jahre fort, ohne das Befinden des damit Behafteten merkbar zu stören; im 1. und 2. Falle, wo Appetit und Ernährung darniederliegen, ist der Verlauf des ganzen Krankheitsprocesses ein weit rascherer und ungünstigerer.

5. Im 1. und 2. Falle endet der *Diabetes* unter Erscheinungen, wie wir sie bei der Urämie wahrnehmen.

6. In den letzten 3 Fällen dauert der *Diabetes* nicht nur sehr kurz d. i. wenige Tage, sondern er tritt offenbar unter sehr günstigen Erscheinungen: reichlicher Harnabsonderung, profusen Schweissen, auffallender Remission des Fiebers und aller wesentlichen Krankheitszufälle, entschiedener Besserung und rascher Genesung auf.

7. Der *Diabetes mellitus*, d. i. Zuckerausscheidung im Harne kann neben mässiger Menge und mässigem spec. Gewichte des Harnes bestehen; die geringste tägliche Menge belief sich auf 2—3 Pfd., das geringste spec. Gewicht 1021.

8. Aus dem Ganzen darf man schliessen, dass die Meliturie, wenn auch nicht immer, aber doch oft ein secundäres symptomatisches Leiden darstelle, und dass in den Fällen die Prognose und Therapie desselben, wesentlich von der des primären Leidens abhängig sei.

An seine Heilbarkeit lässt sich den angeführten klinischen Thatsachen gegenüber nicht zweifeln.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über

die Todesart des am 17. April d. J. geborenen Kindes der Urs. W.

(Schluss.)

Das vom k. k. Bezirksarzte Dr. Ignatz M. am 30. Juni d. J. abgegebene Gutachten lautet wie folgt:

1) Aus den im Sections-Befunde angegebenen Merkmalen geht unzweifelhaft hervor, dass das Kind der U. W. vollkommen reif und fähig war, sein Leben noch ausserhalb des Mutterleibes selbstständig fortzusetzen.

2) Obgleich in obangeführtem Befunde die Angaben über die Grösse, Lage und Consistenz der Lungen, über die Beschaffenheit des eirunden Loches, des Botallischen und Arantischen Ganges, der Leber, Gallenblase und des Magens fehlen, so kann doch in Berücksichtigung der rothen Farbe und abgerundeten Ränder des untern linken Lungenlappens, des Schwebens der linken Lunge im Wasser bei Versenkung derselben in Verbindung mit der rechten und dem Herzen (vielleicht auch der Thymusdrüse?), ihres Schwimmens auf der Wasseroberfläche nach der Trennung von jenen, und eben desselben Verhaltens ihrer einzelnen Lappen und Läppchen, endlich des Austretens von Luftbläschen bei ihrem Zusammendrücken unter dem Wasser, so wie der leeren Harnblase, wenn man die vollkommene Reife und normale Ausbildung des Kindes in Anschlag bringt, der Schluss gezogen werden, dass dasselbe, wenn auch nur unvollkommen, geathmet, daher zur Zeit der Geburt gelebt habe.

3. Der ausgesprochenen Behauptung jedoch, dass das Kind ausser dem Mutterleibe, somit nach beendeter Geburt noch gelebt habe, und dass die vorgefundenen Verletzungen am Hinterhaupte als Folgen eines daselbst mit den Händen oder einem stumpfen Werkzeuge vollführten Schlages, Stosses oder gewaltsamen Zusammendrückens, dann die vorgefundene Zerrung am Halse als ausserhalb des Mutterleibes bewirkt anzusehen seien, stellen sich folgende Gründe entgegen:

a) Es ist eine allgemein bekannte und von allen Geburtshelfern bestätigte Thatsache, dass die häufigsten Todesfälle von Kindern während der Geburt bei den Fussgeburten stattfinden, da dabei die Füsse wegen ihres geringen Umfanges und in Folge deren auch die Hüften und der Thorax auf schwächere Wehen vorrücken, daher der Kopf gewöhnlich früher an die Reihe des Durchganges kommt, als die Wehen den zur schleunigen Austreibung desselben nöthigen Grad von Intensität erreicht haben, aus welchem Grunde auch die Veranlassung zu einem mehr gestreckten Durchgange des Rumpfes, einer nicht so vortheilhaften Drehung — und bei gestrecktem Halse — des Eintretens des Kopfes in das Becken mit von der Brust entferntem Kinne gegeben wird, wodurch eine Einklemmung herbeigeführt und sein Austritt verzögert wird.

Im vorliegenden Falle handelt es sich aber nach den übereinstimmenden Aussagen der Mutter des Kindes und ihres Vaters eben um eine Fussgeburt, für welche auch die leere Harnblase, so wie die in der spätern Erklärung des Geburtsvorganges bezüglich ihres Entstehens weiters gewürdigten Kopfverletzungen sprechen.

b) Im mehrerwähnten Befunde heisst es ferner ausdrücklich, dass ausser der auffallenden Beweglichkeit des Kopfes bei der äusseren Besichtigung keine Spur einer Verletzung aufgefunden wurde. Bei der innern Untersuchung fand man am Hinterhauptbeine nach Abnahme der allgemeinen Kopfdecken eine thalergrosse Blutunterlaufung, so wie unter den Schädelknochen in der Hinterhauptgegend etwas schwarzflüssiges Blut, dann die Hirnhäute und das kleine Gehirn von Blut strotzend und das grosse Gehirn an den Schnittflächen mit zahlreichen Blutpunkten durchsetzt, was in Verbindung mit dem röthlichen serösen Inhalte der Gehirnkammern und dem am Schädelgrunde vorgefundenen Blute, den blauen Lippen und der eingeklemmten Zunge auf den durch Apoplexie (Schlagfluss) in Folge gehemmter Blutcirculation und erlittener Zerrung des verlängerten Markes eingetretenen Tod des Kindes schliessen lässt; wobei jedoch gar kein Anhaltspunkt zu der Annahme berechtigt, dass die Verletzung am Hinterhaupte und die Zerrung am Halse des Kindes ausser dem Mutterleibe beigebracht worden seien, da im Gegentheil ausdrücklich bemerkt wurde, dass sich äusserlich gar keine Spur einer Verletzung vorfand und unmöglich angenommen werden kann, dass eine so grosse Gewalt, wie sie eine Zerreissung der Bänder der zwei ersten Halswirbel erfordert, am oberen seitlichen Halstheile oder in der Gegend des *Processus mastoideus* (warzenförmiger Fortsatz) hinter den Ohren gar keine Spur der daselbst eingesetzten Finger, der Fixirung derselben und des dabei nothwendig ausgeübten Druckes zurückgelassen hätte. — Desgleichen würde auch ein von aussen gewaltsam angebrachter Schlag oder Stoss eine Verletzung des Hinterhauptbeines selbst sehr wahrscheinlich bewirkt haben, wohingegen bei dem allmälig verstärkten Drucke durch die Einklemmung des Kopfes nur die Merkmale der durch die gehemmte Blutcirculation entstandenen Stockung bemerkt werden konnten.

c) Geht man jedoch von der Ansicht aus, dass der Kopf im Beckeneingange, wie es bei Fussgeburten meist geschieht, eingeklemmt war, wobei auch die anliegende Nabelschnur einen mehr weniger starken Druck erlitt, und dass die Entwicklung des Kopfes von dem in der Geburtshilfe gänzlich unerfahrnen Vater der Mutter, selbst in der besten Absicht zu helfen, mit Anwendung grosser Gewalt und mit Nichtbeachtung der wehenfreien Intervalle vollführt wurde, so ist diese Erklärung, weil die einfachste und natürlichste, vollkommen hinreichend zum Verständnisse aller an dem Neugebornen vorgefundenen Verletzungen und auch im vollen Einklange zu den ganz und gar nicht unwahrscheinlichen Angaben beider Beschuldigten über den Geburtsact, welcher selbst die Thatsache nicht

widerstreitet, dass das Kind geathmet habe, indem alle Geburtshelfer und Gerichtsärzte darin übereinstimmen, dass bei Fussgeburten bei noch nicht entwickeltem Kopfe, somit im Mutterleibe, ein unvollkommenes Athmen stattfinden könne.

d) In dieser natürlichen Erklärung des Todes des Neugebornen während der Geburt durch ungeschickte und rohe Hilfeleistung und Unkenntniss des kunstgemässen Verfahrens wird der Gefertigte noch durch die unterbundene Nabelschnur und dadurch bestärkt, dass erfahrungsgemäss besonders bei Mehrgebärenden die voraussagenden und vorbereitenden Wehen häufig sehr kurze Zeit dauern, somit die Geburt unvermuthet schnell eintreten kann: die Mutter daher im vorliegenden Falle von denselben wirklich überrascht worden sein konnte, und kein Grund vorliegt, woraus man auf deren beabsichtigte Verheimlichung schliessen könnte, da ja ihr Vater bei dem Eintritte der Wehen die Hilfe der Nachbarin ansuchte. Da endlich bei Fussgeburten selbst unter den anscheinend günstigsten Verhältnissen das Leben des Kindes jederzeit in grosser Gefahr schwebt, so kann man auch nicht als sicher behaupten, dass dieses Kind bei rechtzeitiger Anwendung der Kunsthilfe wäre lebend geboren worden, obgleich im vorliegenden Falle der Tod des Kindes vorzugsweise der ungeschickten und gewaltsamen Entwicklung des Kopfes aus dem Mutterleibe zuzuschreiben wäre.

Bei dem offenbaren Widerspruche, in welchem das Gutachten des k. k. Bezirksphysikus zu jenem der beiden Obducenten steht, fand sich das betreffende k. k. Strafgericht veranlasst, unter Anschluss sämmtlicher Untersuchungsacten das Superarbitrium der hiesigen medicinischen Facultät einzuholen: worauf diese über Antrag des Referenten, Herrn Prof. Dr. Bartsch, am 3. Aug. d. J. nachstehendes Gutachten erstattete.

1. Nach den in dem Obductions-Protocolle angegebenen Merkmalen unterliegt es keinem Zweifel, dass das von der Ursula W. am 17. April 1856 geborne Kind vollkommen reif und lebensfähig war.

2. Eben so berechtigen die Angaben der obducirenden Wundärzte, namentlich die rothe Farbe und abgerundeten Ränder des linken unteren Lungenlappens, das Schweben der linken Lunge im Wasser bei Versenkung derselben in Verbindung mit der rechten und dem Herzen, das Schwimmen derselben, so wie ihrer einzelnen Lappen auf der Oberfläche des Wassers, das Austreten von Luftbläschen bei ihrem Zusammendrücken unter dem Wasser, und die leere Harnblase, abgesehen von den übrigen hieher gehörigen, bei der Obduction nicht beachteten Veränderungen, zu der Annahme, dass das Kind, obwohl sehr unvollkommen, geathmet, daher zur Zeit der Geburt gelebt habe.

3. Dagegen findet sich die medic. Facultät veranlasst, gegen die Behauptung der obducirenden Gerichts-Wundärzte G. und M., dass

a) das Kind nach der Geburt noch gelebt habe, dass

b) die an der Kindesleiche vorgefundenen Verletzungen dem nach der Geburt noch lebenden Kinde durch Schlag, Stoss, gewaltsames Zusammendrücken des Kopfes, Zerren und Drehen des Halses zugefügt, und dadurch der Tod des Kindes herbeigeführt wurde, dass

c) die Ursula W. von der Geburt nicht überrascht werden konnte, vielmehr die Geburt absichtlich verheimlicht und die Beischaffung des nöthigen Beistandes unterlassen habe; — in Uebereinstimmung mit dem von dem k. k. Bezirksarzte Dr. M. abgegebenen Gutachten ihre Ansicht folgendermassen auszusprechen:

Ad a. Die bei der Obduction vorgefundenen Merkmale des stattgefundenen unvollkommenen Athmens beweisen keineswegs, dass das Kind auch nach der Geburt noch gelebt habe, indem der Erfahrung gemäss bei Fussgeburten bei noch nicht entwickeltem Kopfe ein unvollkommenes Athmen stattfinden kann. Da ferner bei der Ursula W. der Kopf des Kindes nach bereits gebornem Rumpfe durch eine geraume Zeit eingeklemmt und zurückgehalten wurde, so ist wohl mit Grund anzunehmen, dass das Kind, noch bevor der von der Nachbarin zurückkehrende Andreas W. zur Herausbeförderung des Kopfes Hand anlegte, in Folge des langen Druckes der Nabelschnur und der dadurch bewirkten Circulationsstörung bereits abgestorben war. Für diese Annahme spricht überdiess noch der Sectionsbefund, nach welchem am Hinterhauptbeine nach Abnahme der allgemeinen Kopfdecke eine Thalergrosse Blutunterlaufung, unter den Schädelknochen in der Hinterhauptgegend etwas schwarzflüssiges Blut, dann die Hirnhäute und das kleine Gehirn von Blut strotzend, das grosse Gehirn an den Schnittflächen mit zahlreichen Blutpunkten durchsetzt, in den Gehirnkammern eine röthlich seröse Flüssigkeit, am Schädelgrunde etwas Blut vorgefunden wurde, durch welchen Befund der in Folge eines längeren Druckes der Nabelschnur und des in den Geburtstheilen eingeklemmten Kopfes durch Apoplexie eingetretene Tod bestätigt wird.

Ad b. Da laut Sectionsbefund bei der äusserlichen Besichtigung der Kindesleiche ausser der auffallenden Beweglichkeit des Kopfes keine Spur einer Verletzung vorgefunden wurde, wogegen die bei der inneren Untersuchung am Halse aufgefundene Zerreissung der Bänder der ersten Halswirbelbeine eine Gewalt voraussetzt, welche, wenn sie nach der Geburt an dem noch lebenden Kinde verübt worden wäre, auch äusserlich am Halse und dessen Umgebung unverkennbare Merkmale hätte zurücklassen müssen: so erscheint es als ganz und gar unbegründet, dass diese Verletzungen dem lebenden Kinde nach der Geburt beigebracht worden seien. Es liegt vielmehr ausser allem Zweifel, dass die erwähnte Zerreissung der Bänder der ersten Halswirbelbeine an dem bereits todten Kinde durch das — wenngleich in bester Absicht von Seite des in der Geburtshilfe gänzlich unerfahrenen Vaters der Gebärenden — behufs der Entwicklung des in den Geburtstheilen eingeklemmten und zurückgehaltenen Kopfes unternommene ungeschickte und gewaltsame Ziehen an dem gebornen Rumpfe herbeigeführt worden sei.

Ad c. Da der Erfahrung gemäss bei Mehrgebärenden die Vorbereitungsperiode zur Geburt oft sehr kurz sein kann, und die Geburt selbst unvermuthet schnell einzutreten pflegt, so kann die Möglichkeit eines überraschenden Eintrittes der Geburt auch bei der Ursula W., welche bereits zweimal geboren hat, nicht in Abrede gestellt werden. Bei dem Umstande endlich, dass die Nabelschnur sorgfältig unterbunden angetroffen wurde, dass der Vater der Ursula W. bei der Geburt anwesend war, derselbe auch die Hilfeleistung der Nachbarin ansuchte, dürfte selbst der Verdacht einer beabsichtigten Verheimlichung der Geburt völlig ungegründet sein.

Fortsetzung in Beilage Nr. XIII.

XIII. Beilage, ad Nr. 37.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Beitrag zur Mechanik des Kreislaufs im Herzen. Inaugural-Dissertation von Friedrich Endemann aus Cassel. Marburg 1856.

Diese Gelegenheitsschrift, welche auf Veranlassung des an der Marburger Anatomie so thätigen Herrn Prof. L. Fick und unter dessen Leitung erschien, zeichnet sich durch Originalität und geistvolle Auffassung eines sehr schwierigen Thema's so vortheilhaft aus, dass dieselbe eine ausführliche Besprechung im vollen Maasse verdient, und jedem denkenden, der neuern Forschungsweise folgenden Arzte warm empfohlen werden kann. Solche Dissertationen erinnern an die gute alte akademische Zeit, wo die wichtigsten Funde der Wissenschaft, ja nicht selten solche, welche Epoche in ihrer Sphäre machten, in dieser Form in die Oeffentlichkeit traten und Zeugniss gaben für die Tüchtigkeit der Lehrer und für die Rührigkeit der Eleven. Man blättere in Haller's Collectionibus disputationum, in den von Sandifort und Klinkosch gesammelten Dissertationen, und man wird eben so viel Vergnügen als Belehrung in diesen Schriften finden. Es wäre eine sehr dankenswerthe Arbeit, wenn Fachmänner die Leistungen der neueren und neuesten Zeit, insoferne sie in der Form von Dissertationen dargestellt sind, historisch beleuchten und hiermit eine Art Geschichte der einzelnen Hochschulen liefern würden; ja, es wäre diess eine Arbeit, welche wahren Nutzen schaffen würde, da in einzelnen dieser Inaugural-Abhandlungen wichtige Entdeckungen berühmter Gelehrter niedergelegt sind; ich erinnere an die trefflichen unter Purkinje's Leitung in Breslau, an die unter Schmidt und Bidder's Leitung in Dorpat, an einzelne in Utrecht und Leyden erschienene Festschriften, von denen manche noch den speciellen Werth haben, dass sie, da sie lateinisch geschrieben sind, uns mit dem innern Leben jener fremdländischen Hochschulen bekannt machen, deren geographische Lage Sprachverhältnisse bedingt, welche dem nicht in allen Sprachen gebildeten Leser unzugänglich sind, wie diess eben bei den holländischen, schwedischen, dänischen und russischen Universitäten der Fall ist. Diess der Grund, dass die Redaction sich entschlossen hat, auch diesem Gebiete der Literatur Rechnung zu tragen, die einschlagenden, durch ihren Inhalt sich empfehlenden Gelegenheitsschriften anzuzeigen und ihren Inhalt mitzutheilen. Wenn wir den Anfang mit dieser Schrift machen, so erledigt sich das Warum der Wahl von selbst in der Wichtigkeit des angezogenen Thema's, welches von zwei der tüchtigsten Gelehrten unserer Hochschule vor Kurzem zum Vorwurf einer wissenschaftlichen Bearbeitung gewählt worden war, und welches bezüglich des grossen Interesses in den weitesten Kreisen Sensation erregte. Es behandelt nämlich die Abhandlung des Herrn Doctor Endemann die von Prof. Brücke aufgestellte Ansicht: dass die Kranzschlagadern während der Systole der Herzkammern geschlossen seien, eine Behauptung, welche bekanntlich von Herrn Prof. Hyrtl widerlegt wurde. Es liegt nicht im Bereiche dieser Besprechung, auf den Inhalt der bezüglichen Schriften jener zwei Gelehrten genauer einzugehen, da eine von mir vor einiger Zeit für diese Zeitschrift bestimmt gewesene Zusammenstellung des gegenseitigen Inhaltes jener so lesenswerthen Abhandlungen Brücke's und Hyrtl's, welche von der verehrlichen Redaction nicht für zeitgemäss befunden, und somit nicht abgedruckt worden war, gleichsam als Nachtrag zu der Anzeige dieser Schrift dem geehrten Leser eine genaue Einsicht in den Gang der Entwicklung der hochwichtigen Frage: ob der Puls in den Coronarschlagadern systolisch oder diastolisch sei? in den nächsten Nummern dieser Zeitschrift gewähren soll. Dr. Endemann wählte mit grosser Umsicht und in der glücklichsten Auffassung des fraglichen Punktes die physiologische Methode, die Functionsfähigkeit der sämmtlichen Herzklappen nach rückwärts zu beweisen, eine Methode, welche von Fick und Baumgarten schon vor vielen Jahren empfohlen wurde, deren Vortrefflichkeit dem experimentirenden Physiologen, so wie dem fein untersuchenden Anatomen wohl bekannt ist, welche aber bei pathologischen Untersuchungen mit Unrecht ausser Acht gelassen wurde. Ich pflegte von dieser Methode in meinen physiologischen Vorlesungen vielfachen Gebrauch zu machen, da dieselbe den Schülern in sehr lehrreicher Weise das Spiel der Klappen zeigt, und Hamernjk hat sich ein grosses Verdienst erworben, die Arbeit von Baumgarten, welche ebenfalls als Dissertation in Marburg im Jahre 1849 erschienen war, in der Prager Vierteljahresschrift kritisch zu beleuchten. Diese Methode beruht darauf, dass man die vollends entleerten Ventrikel eines Herzens unter Wasser sich füllen lässt, und den hiezu nöthigen Druck vorsichtig mit der Hand leistet, wenn man im Sinne hat, die Atrioventricularklappen auf ihre Schlussfähigkeit im Leben zu prüfen. Die Art und Weise, die Schlussfähigkeit der halbmondförmigen Klappen zu demonstriren, ist aus der Secirsaalpraxis zu bekannt, als dass sie hier weiter berührt werden dürfte. Herr Dr. Endemann wählte diese Methode, um nach seinen Versuchen die Ventile des zum Experimente benützten Herzens zu prüfen, damit ihm ja nicht eingewendet werden könne, er habe an einem kranken nicht gut functionirenden Herzen gearbeitet. Der Gang seines Versuches ist nun folgender: Er ahmt den im Leben dagewesenen Kreislauf nach, und zwar in der linken Herzenshälfte, da ja diess für eine gute Vorstellung der ganzen Circulation vollkommen genügt. Eine Uförmig gebogene Glasröhre wird in die Aorta oder in die Anonyma und in eine der Lungenvenen eingebunden; die Seitenäste der Aorta und die übrigen Lungenvenen werden geschlossen. Füllt man nun von der Anonyma oder der einen Lungenvene aus den Ventrikel, so versetzen wir künstlich das Präparat in den Zustand, in welchem es dem lebenden Herzen in dem Momente entspricht, in welchem die Systole der Kammer beginnt. Die Triebkraft der Herzmuskulatur ahmt man mit der Hand nach. Es ist begreiflich, dass das Wasser bei adaequatem Druck durch die Aorta, Glasröhre und linkes Atrium zum linken Ventrikel zurückkehren muss, und dass die Richtung dieser Strömung genau dem Kreislauf im Leben entspricht. Nun setzt man in eine der Kranzarterien ein Manometer ein, welches sich bei der Anfüllung des Ventrikels bis zu einer bestimmten Höhe füllt. Mit dem Druck der Hand, welche, wie oben bemerkt wurde, die Wirkung des Herzfleisches ersetzt, auf den Ventrikel, steigt auch entsprechend die Wassersäule im Manometer, was nur möglich ist, wenn die Mündungen der Kranzarterien während der ganzen Dauer der Systole nicht geschlossen werden. Der Verfasser machte die Versuche an beiden Kranzarterien des Pferdes und Hundes, an der linken Coronaria des Ochsen, des Kal-

bes und des Hammels, und an der rechten Coronaria des Schweines; und zwar stets mit gleichem Erfolg. Er wiederholte ferner Hyrtls Versuch am lebenden Herzen, an welchem er ein Stück der Arterie ausschnitt, und er kam zu demselben Resultat, nämlich: dass in der Agonie des Thieres, wo die einzelnen Contractionen in längeren Pausen wiederkehren, somit leichter zu überwachen sind, diese Gefässe aus ihrer oberen Durchschnittsfläche isochronisch mit der Systole spritzen.

Der Verfasser untersuchte ferner an gekochten Herzen die Faserung der Muskelfibern an der Insertionsstelle der halbmondförmigen Klappen und er sah dieselben einen nicht ganz schliessenden Ring um das Ostium arteriosum bilden, wie diess Ludwig schon mit gewohnter Genauigkeit angegeben hatte; ein solches Lageverhältniss muss aber eher eine Entfernung der Klappe von der Aortenwand ermöglichen als eine Annäherung.

Schliesslich erörtert der Verfasser das Teleologische der Brücke'schen Behauptung, nemlich, ob bei dem während der Systole Statt findenden Einströmen des Blutes in die Coronararterien wirklich die Herzmuskeln einen neuen Widerstand zu überwinden haben? Er läugnet das Entstehen eines solchen neuen Widerstandes in der Systole, da die durch die Klappen nicht abgeschlossenen Coronarschlagadern wie ein fremder in das Herzfleisch eingetragener Körper zu betrachten sind, welcher den Nutzeffect der Herzmuskeln nicht stören kann, da ja die über den Kranzarterien liegenden Muskelstrata bei ihrer Contraction durch die Dicke der Arterien durchaus nur auf den Ventrikelinhalt, d. i. das Blut, wirken können. Endlich versinnlichet Herr Dr. Endemann durch ein sehr passend gewähltes Schema zweier in einander gesteckter Kautschukbeutel, wovon der innere mit einem Rohr, analog der Aorta, versehen ist, welches Rohr in den Raum zwischen beiden Beuteln mündet (Ersatz der Coronarien), dass die Annahme unbegründet sei, dass das während der Systole trotz des von den Muskelfasern auf die Capillaren geübten Druckes in einzelne Capillaren eindringende Blut die Arbeit und Leistung des Herzfleisches erschwere. Eine beigeschlossene Tafel dient zur Orientirung der im Texte angegebenen Schemata. Man ersieht aus diesem kurz ausgezogenen Inhalt, dass der Verfasser mit dem experimentalen Theile der Physiologie gut vertraut ist, und dass er mit Umsicht und Sachkenntniss in sehr einfacher Weise einen Weg von Versuchen eingeschlagen hat, der zum gewünschten Ziele führen musste, ein Umstand, welcher der Schule, an welcher sich der junge Physiologe gebildet hat, alle Ehre macht. Möge derselbe in würdiger Weise die wissenschaftliche Welt noch fernerhin mit solchen gut gewählten Arbeiten erfreuen! Die Sprache ist kurz und bündig, schmucklos, was bei der kritischen Behandlung eines schwebenden Thema's immer wünschenswerth ist.

Unter den Theses defendendae erscheint auch der vom Disserenten in seiner Schrift bearbeitete Satz: Arteriae coronariae cordis per systolen implentur, obenan. Dagegen muss ich die Stylisirung der 2. These: Versio in velamentis perfecta est praeponenda, eine nicht glücklich gewählte nennen, denn es fordert einiges Nachdenken, den wahren Sinn der These aufzufassen, da das Wort versio nicht allein in der Geburtshilfe vorkommt. Wäre es nicht verständlicher gewesen, zu sagen: Versio foetus in velamentis adhuc inclusi praeponenda est; oder: Versio, fluido amniotico nondum foras edito, praeponenda est?

Prof. Patruban.

Dr. B. Stilling, praktischer Arzt und Operateur in Cassel, veröffentlicht durch die literarische Anstalt in Frankfurt a. M. eine an 20 Bogen in Quart starke Abhandlung: „Ueber den Bau der Nerven-Primitivfaser und die Nervenzelle," deren Inhalt so viel Abweichendes von den bisherigen Angaben über den Bau jener Gebilde bietet, dass eine Besprechung desselben auch in diesen Blättern von Interesse erscheint.

Bekanntlich wurde bisher die Nerven-Primitivfaser für ein röhrenförmiges Gebilde angesehen, an welchen man eine äusserst zarte, vollkommen structurlose und wasserhelle Begränzungshaut, die Röhre bildend. als Hülle oder Scheide, — dann eine in der Axe der Röhre gelegene weiche und elastische Faser, den Axencylinder, — und eine den Zwischenraum zwischen beiden ausfüllende, zähflüssige, öhlige Schicht, das Nervenmark unterschied, und welches man in dem weitaus grössten Theile seines Verlaufes für isolirt hielt.

In den ersten drei Abtheilungen obiger Abhandlung versichert nun der um die Neurotomie in so ausgezeichnetem Grade verdiente Herr Verfasser die Leser derselben, dass, wenn er einen grösseren peripherischen Nervenstamm auf eine eigene, von ihm genau angegebene Art in Chromsäure härtet, und davon die feinsten ($^1/_{300}$''' höchstens $^1/_{100}$''' dicken) Längs- und Querschnitte macht, diese dann in verdünnter Chromsäure oder Alkohol oder Chlorcalcium-Lösung befeuchtet, unter das Microscop bringt, und mit den stärksten Vergrösserungen (bis 900 linear) untersucht, sich ihm Folgendes zeigt:

1) Die Hülle jeder einzelnen Nerven-Primitivfaser ist nicht structurlos, sondern ein complicirtes, mehrfach geschichtetes Netzwerk von sehr feinen ($^1/_{1500}$''' bis $^1/_{3000}$''' dicken) Fasern oder Röhren, von denen viele, das sogenannte Nervenmark in den verschiedensten Richtungen durchsetzend, — wodurch dieses ebenfalls zu einem mehr weniger dichten Netzwerk wird, mit dem Axencylinder in unmittelbare Verbindung treten, der aus drei in einander gesteckten Röhren oder Schichten besteht, und seinerseits wieder zahlreiche verschiedentlichst gerichtete Ausläufer (Fasern oder Röhren), theils von der äusseren, theils von der innern, theils von der innersten seiner Schichten durch das Mark hindurch zur Hülle zurückschickt, indem er sich häufig dicho- und trichotomisch theilt.

2) Die Hülle jeder einzelnen Nerven-Primitivfaser tritt mit der Hülle der benachbarten Primitiv-Nervenfasern durch aus ihrem eigenen Netzwerke abgehende feinste Fasern oder Röhren in zahlreiche Verbindung.

Dieses Verhalten fand Stilling an den Primitiv-Nervenfasern sowohl der peripherischen Nervenstämme, und der cerebralen und spinalen Nervenwurzeln, als auch der Centralorgane des Nervensystems in allen Thierclassen, bei Säugethieren, Vögeln, Amphibien, Fischen etc. Er glaubt, alle Primitiv-Nervenfasern seien wesentlich von gleichem Baue, und spricht die Ansicht aus, jene feinsten Fasern seien wahrscheinlich Röhren, welche das öhlige Nervenfluidum enthalten, wesshalb er sie Elementar-Röhrchen der Nerven-Primitivfasern nennt.

Im Unterschiede von der bisher gangbaren Vorstellung über die Zusammensetzung der Nervenzelle, structurlose Hülle, einen granulirten, häufig pigmentirten Inhalt einschliessend, in welchem ein bläschenförmiger Kern mit Kernkörperchen meist excentrisch eingelagert ist, — spricht Stilling in der zweiten Abtheilung dieser Abhandlung seine durch ganz analoge Präparationsweise frischer Rückenmarke oder grösserer Ganglien gewonnene Ueberzeugung aus, dass eine jede Nervenzelle für einen verschieden, doch meist rundlich und nie ganz regelmässig geformten Körper betrachtet werden müsse, zusammengesetzt aus einer zahllosen Masse von den Elementar-Röhrchen

der Nerven-Primitivfaser ihrer äusseren Erscheinung nach ganz gleichen Röhrchen, die ein innigst zusammenhängendes Filzgewebe bilden, welches an bestimmten Stellen des Zellenkörpers durch seine verschiedene Dichtigkeit und Anordnung in deutlich unterscheidbare Abtheilungen: Hülle, Parenchym, Kern, Kernkörperchen und Fortsätze der Zelle sich differenzirt. — Es stelle deshalb die Hülle eine der Form der ganzen Zelle entsprechende, aus einem Filzwerk von Elementar-Röhrchen bestehende Hohlkugel von meist geringer Dicke, und das Parenchym (granulirter Inhalt) der Zelle eine in ersterer steckende Hohlkugel aber von viel bedeutenderer Dicke und meist excentrischer, vom Kerne ausgefüllter Höhlung dar; beide von einander dadurch unterschieden, dass in letzterer das von den Elementarröhrchen gebildete Filzwerk sehr viel dichter und complicirter sei, als in ersterer. Im Kerne finde sich die Wiederholung des eben angegebenen Verhältnisses der Hülle zum Parenchym mit seiner Höhlung, in welcher hier das Kernkörperchen gelagert ist, das selbst aus drei ineinander geschachtelten Hohlkugeln besteht. Alle diese Abtheilungen stehen untereinander durch zahllose communizirende Röhrchen, die sowohl in centripetaler wie centrifugaler Richtung verlaufen, in der innigsten Verbindung. Die Fortsätze der Nervenzelle seien entweder einfache Elementar-Röhrchen, welche von dem Netzwerk der Hülle sehr zahlreich abgehen, und sich mit benachbarten Nervenzellen und Primitivfasern verbinden, oder es seien ebenfalls Netzwerke in Strangform, welche sich erst später in einfache Elementarröhrchen auflösen, oder welche zwei grosse benachbarte Nervenzellen verbinden, oder welche sich in Nerven - Primitivfasern verwandeln. — Die in eine Nervenzelle eintretenden Nerven-Primitivfasern verweben die Elementar-Röhrchen ihrer Hülle und ihres Markes mit der Zellenhülle und schicken nur den Axencylinder durch diese, das Parenchym und den Kern der Zelle bis zur äusseren Schicht des *Nucleolus*, wo die Elementar-Röhrchen seiner drei Schichten auseinanderstrahlen und mit denen des Kernkörperchens sich verbinden. — Ferner spricht Stilling den Satz aus, dass zwischen den Nervenzellen der Centralorgane und denen der peripherischen Theile des Nervensystems in keiner Hinsicht ein wesentlicher Unterschied bestehe.

In der dritten Abtheilung bespricht Stilling die Analogie zwischen Nerven-Primitivfaser und Nervenzelle, und hält von ersterer das Mark und den Axencylinder ähnlich dem Kernkörperchen der Zelle; die Hülle der einen sei der der andern ganz gleich; nur für das Zellenparenchym finde sich kein Analogon in der Faser.

In einem Schlussworte endlich sucht Stilling die so nahe liegende Annahme, dass die von ihm geübte Untersuchungsmethode Kunstproducte und nicht natürliche Verhältnisse unter dem Microscope erkennen lasse, auf ihm eigene gewandte Weise als unzulässig darzustellen und erwartet, wie er in seiner Vorrede sich ausspricht, wenn auch erst nach einer langen Reihe von Controversen, auf die er sich gefasst erklärt, die endliche Bestätigung der von ihm gegebenen Darstellung in ihren Grundzügen von Seite anderer Forscher. Sollte diese Bestätigung dereinst wirklich erfolgen, woran nach den bisherigen sehr werthvollen Arbeiten des unermüdlichen Forschers kaum zu zweifeln ist, so dürften die den Nervenphysiologen gegenwärtig sich entgegenstellenden Schwierigkeiten dadurch ins Unabsehbare gesteigert werden. Die typografische Ausstattung dieser Abhandlung ist ausgezeichnet schön, so dass man der Verlagshandlung dafür ein unbedingtes Lob aussprechen muss.

Dr. Schwanda.

Toxicologische Tabellen von Dr. G. Lewin, praktischem Arzte in Berlin.

Es ist nun einmal unmöglich, Alles in nuce zu geben, und wenn wir gestehen müssen, dass in dieser Brochüre viel des Nützlichen und Wissenswerthen in kleinem Raum zusammengedrängt ist, so ist dieser Auszug doch immer nur für den brauchbar, der sich früher mit den Originalen bekannt gemacht hat. Es sind toxicologische Tabellen, welche als kurzgefasste Recapitulation dem Chemiker und Gerichtsarzte willkommen sein werden, ihren Weg jedoch nie in die Hände des Lernenden machen sollen. In sechs Rubriken gibt der Verfasser: 1. die gebräuchlichsten Präparate der Gifte, unter denen aber auch ganz unschuldige Namen figuriren, wie z. B. das Zinkoxyd, 2. die Eigenschaften derselben, 3. die wichtigsten Reactionen, 4. die Methode der Auffindung des Giftes an der Leiche, mitunter wie bei dem Arsenik, in unnöthiger Weise complicirt, 5. die Symptome der Vergiftung am Lebenden und der Leiche, eine an unbestimmten Ausdrücken, wie natürlich überreiche Rubrik. 6. die Gegenmittel, eine schmale, bescheidene Rubrik in margine, mit vielen weissen Stellen. — Man sieht schon aus diesem Arrangement, dass der Verfasser mehr auf den Gerichtsarzt, dem meist schon eine bestimmt gestellte Frage vorgelegt wird, als auf den behandelnden Privatarzt Rücksicht genommen hat; so vermissen wir die für Letzteren so wichtige Aufzählung jener Secrete, in welchen bestimmte Gifte constant wieder erscheinen, während sie in andern fehlen, eine Thatsache, auf welche schon Orfila die Aufmerksamkeit der Toxicologen richtete. Dem chemiegewandten Gerichtsarzte aber empfehlen sich diese Tabellen durch ihre Kürze, relative Reichhaltigkeit und bequeme Form. Die typographische Ausstattung ist musterhaft.

Dr. Plohn.

B) Analekten.

Aus dem Gebiete der Toxicologie.

Der Aether als Antidot des Chloroforms. In einer der letzten Sitzungen der Akademie der Wissenschaften zu Paris las A. Fabre eine Denkschrift über diesen Gegenstand, worin er vorausschickte, dass der Aether bekanntlich je nach der Dosis, in welcher er angewendet wird, nach der Zahl und Dauer der Einathmungen entgegengesetzte Wirkungen äussere; anfänglich ein erregendes Mittel, wird er bei längerer Einverleibung ein Anastheticum. F. schloss daraus, dass er wohl auch bei der Ohnmacht und Asphixie, welche zuweilen auf die Anwendung des Chloroforms erfolgt, eine neutralisirende Eigenschaft haben dürfte. Die Erfahrung von 117 Fällen bei Thieren (Kaninchen und Meerschweinchen) spricht für diese Ansicht. Fabre fand, dass bei completer Chloroformanästhesie Aether mit Unterbrechungen in kleiner Gabe eingeathmet, zuerst das Athmen und den Herzschlag deutlich machte, bald bewegten sich die Augenlider, der Unterkiefer, das Thier erhob den Kopf und bewegte zuerst die Vorderfüsse und suchte nach einigen Minuten sich zugleich mit den Hinterfüssen aufzustellen. So wie Aether dann in starker Dosis und fortgesetzt eingeathmet wurde, kehrte der Schlaf zurück, wurde tiefer und endete selbst mit dem Tode. Wird der Aether noch in jener Periode verabreicht, als das Chloroform aufregend wirkt, so unterhält er diese Aufregung; setzt man die Einathmung des Aethers nun fort, so erzeugt er Schlaf in einer Zeit-

dauer, welche im umgekehrten Verhaltniss zur vorgenommenen Dosis steht. Goss F. auf einen Schwamm die gewöhnliche Dosis (einen Kaffeelöffel voll) Chloroform und eben so viel Aether oder etwas mehr, so war die Wirkung wie von Chloroform allein. Sobald aber derselben Gabe Chloroform die Hälfte Aether zugesetzt wurde, dauert die Excitation länger.

Nach F. zieht die Medicin daraus dreifachen Vortheil. 1. Wird die Anwendung des Chloroforms dadurch weniger gefährlich, sie kann öfter vorgenommen werden, und bringt mehr Nutzen. 2. Die Wissenschaft wird über die Wirkungsweise dieser Gegengifte, welche F. physiologische nennt, mehr aufgeklärt und bekommt einen Fingerzeig zu ihrer Ausmittlung. Er führt als Beispiele den Aether, das Chloroform, das Aldehyd und Ammoniak an, welche je nach der verschiedenen Dosis entgegengesetzte Wirkungen äussern und ist überzeugt, dass hier der Grund nicht im Similia similibus, sondern in der nur bestimmten Körpern inquilinen Eigenschaft liegt. Uebrigens leisten Ammoniak und Aldehyd Aehnliches zur Wiederbelebung Chloroformirter, allein in bei weitem nicht so kräftiger Weise wie der Aether. (Gaz. des hôp. 1856. 92.)

[Untersuchungen am Menschen werden wohl erst die Stichhaltigkeit der Ansichten Fabres zu bestätigen haben; vor der Hand können sie nur mit Beschränkung aufgenommen werden.]

S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 9. September 1856 wurden die Herren Doctoren Johann Kernecker aus Retz in Niederösterreich und Theodor von Czech aus Raab in Ungarn als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Wir sind nun in der Lage das Programm der Zeiteintheilung während der Dauer der 32. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Wien mittheilen zu können und es dürften in demselben nur mehr unwesentliche Abänderungen stattfinden.

Da die Geschäftsleiter hoffen, dass die Versammlung zahlreich besucht werde, so haben sie die Einleitung getroffen, dass die Aufnahme schon mit dem gestrigen Tage begonnen hat.

Am 16. September ist die Eröffnungssitzung in der I. allgemeinen Versammlung, welche in den prachtvoll decorirten k. k. Redoutensälen um 10 Uhr Morgens statt haben wird. Nach dem Schlusse derselben (etwa um die Mittagsstunde) begeben sich die Herrn Mitglieder und Theilnehmer in die zu diesem Behufe besonders eingerichteten Localitäten im k. k. polytechnischen Institut, um sich daselbst in den einzelnen Sectionen zu constituiren. — Um 2 Uhr findet ein gemeinschaftliches Mittagsessen in den Sälen zum Sperl statt, wozu die Karten sowohl im Aufnahmsbureau als auch in den Sperlsälen selbst gelöst werden können. Wir glauben jedoch, dass es gerathen sein dürfte, sich schon bei Zeiten mit solchen Karten vorzusehen, da zu hoffen, dass dieses Diner, an dem die Herren Minister und hohen Würdenträger theilnehmen werden, sehr besucht sein wird, und die Zahl der Plätze in diesen Sälen, wenn auch sehr gross, doch nur eine beschränkte ist.

Am 17. und 18. September beginnen die Sectionssitzungen in dem k. k. polytechnischen Institute um 9 Uhr Morgens, und dauern je nach Belieben der die Sectionen bildenden Mitglieder. — An diesen beiden Tagen findet kein gemeinschaftliches Mittagsessen statt.

Die Nachmittagsstunden können sehr zweckmässig zum Besuche der sehenswerthen Institute und der Merkwürdigkeiten der Residenz verwendet werden.

Abends am 17. geben die Säle zum Sperl einen Reunionspunct und am 18. findet eine Fest-Vorstellung im k. k. Hofopernhause nächst dem Karnthnerthore statt, zu welcher besondere Eintrittskarten ausgegeben werden. Bei dieser Vorstellung wird zuerst ein kleines Lustspiel von Bauernfeld „zu Hause" und dann der erste Act der Oper Don Juan gegeben. Während des Zwischenactes werden Erfrischungen servirt.

Am 19. September findet die 2. allgemeine Versammlung in den k. k. Redoutensälen — nach Umständen dann noch Sectionssitzungen Statt. Um halb 3 Uhr ist gemeinschaftliches Mittagsessen in den Sälen beim Sperl, wie am Eröffnungstage.

Am 20. Vormittags Sectionssitzungen, dann Besichtigung des Sehenswerthen nach Belieben, Abends Reunion beim Sperl.

Am 21. Fahrt auf den Semmering, zu der 1000 Personen Fahrkarten erhalten können. Man bricht um halb 8 Uhr Morgens vom Bahnhofe auf und dürfte gegen 6 Uhr Abends zurück sein. — Auf der Höhe des Semmering werden die verehrten Gäste mit einem Déjeûner à la fourchette bewirthet. Nach der Rückkunft ist gemeinschaftliche Mittagstafel beim Sperl.

Am 22. wird die Versammlung in der 3. allgemeinen Sitzung in den k. k. Redoutensälen geschlossen. Wie an den übrigen Tagen allgemeiner Versammlungen ist auch an diesem gemeinschaftliches Mittagsessen beim Sperl und für den Abend werden sämmtliche Anwesende zu einer Soirée dansante, die den Schluss der Festlichkeiten bildet, geladen.

Um unsere auswärtigen P. T. Abonnenten im k. k. Kaiserstaate, die an dieser Versammlung nicht theilnehmen können, von den Vorkommnissen bei derselben auf dem kürzesten Wege in Kenntniss zu setzen, werden wir ihnen während der Dauer der Versammlung in täglich oder mindestens jeden 2. Tag zuzusendenden besonderen Blättern darüber referiren.

— Professor Dr. Carl Braun in Trient erhielt am 4. d. v. M. von der medicinischen Facultät in Zürich durch den Regierungspräsidenten und Director des Erziehungswesens daselbst einen ehrenvollen Ruf als Professor der Geburtshilfe an die Universität und als Director der Entbindungsanstalt in Zürich. Prof. Braun ist übrigens auch hier sowohl für die erledigte Lehrkanzel aus dem Fache der Geburtshilfe und Gynäcologie einerseits als für das erledigte Primariat im Zahlgebärhause andererseits primo loco in Vorschlag gebracht.

— Der Generalstabsarzt der k. k. Armee, Herr Hofrath Dr. Dreyer, Ritter von der Iller, ist von seiner Erholungsreise im besten Wohlsein zurückgekehrt und hat seine Amtsgeschäfte wieder übernommen.

— Regimentsarzt Dr. Brauer ist bestimmt, eine mit dem Ankaufe von arabischen Pferden beauftragte Commission nach Egypten zu begleiten, dessgleichen wird auch Oberarzt Dr. Fialka einer ähnlichen zu gleichem Zwecke nach Persien bestimmten Commission beigegeben.

— Dr. Zwanck aus Hamburg, der Erfinder des von ausgezeichneten Geburtshelfern und Frauenärzten bei Scheiden- und Gebärmuttervorfällen so sehr empfohlenen Hysterophors wird gleichfalls die Naturforschersammlung mit seinem Besuche erfreuen. Er beabsichtigt seine Methode in einer medicinischen Sectionssitzung praktisch zu demonstriren und hofft um so mehr, dass ihm Kranke zu diesem Behufe zugewiesen werden, als sie unentgeltliche Hilfe bei ihm finden.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Professor Dr. Oppolzer erhielt das Diplom eines Ehrenbürgers der Stadt Franzensbad, welches ihm während seines Besuches der dortigen Bäder bei einem ihm zu Ehren von der Gemeinde veranstalteten Festdiner von dem Bürgermeister von Franzensbad feierlich übergeben wurde.

Personalveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Beförderung. F. a. G. Dr. Friedrich Triegler vom 23. Inf.-Rgt. zum OA. beim 17. Inf.-Rgt.

Transferirung. OWA. Carl Denischa vom 53. Inf.-R. zum 8. Grenz-Rgt.

Ausgetreten ist RFA. Dr. Ignaz Hoffmann vom Garn.-Spit. in Triest.

Erledigte Stellen.

Am k. k. Thierarzneiinstitute zu Wien sind 2 Pensionärstellen mit einem Adjutum von 200 fl., freier Wohnung und Beheizung erledigt. — Bewerber um eine dieser Stellen, deren Genuss drei Jahre dauert und nach Umständen verlängert werden kann, müssen graduirte Aerzte, approbirte Wundärzte oder patentirte Thierärzte sein und haben ihre an das hohe k. k. Armee-Ober-Commando gerichteten, gehörig documentirten Gesuche längstens bis 4. October d. J. bei der k. k. Studien-Direction des Thierarzneiinstitutes einzureichen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).